

Mr P. 75ans

Ancien professionnel de santé (Kiné)
Gestionnaire d'établissements de santé
Vit maritalement
Entretien physique quotidien

- Septembre 2017 : Chirurgie supra cricoïdienne
 - CHEP conservation des aryténoïdes
 - Épiglote abaissée=> perte du potentiel fonctionnel
 - récessus para laryngé droit
 - mobilisation aryténoïdienne diminuée en amplitude
 - ces particularités sont secondaires aux suites opératoires marquées par la nécessité d'une reprise chirurgicale avec un hématome

Les conditions anatomiques sont donc moins favorables qu'habituellement dans cette situation.

- Suites opératoires=> décompensation générale
- Echec des essais de réalimentation=> pose d'une sonde de gastrostomie avant la sortie
- Retour à domicile dans des conditions favorables après 3 semaines d'hospitalisation
- Prise en charge organisée sur le site de l'intervention par les orthophonistes qui ont assuré la PEC post opératoire au rythme de 3 fois par semaine

Stratégie de prise en charge dans la CHEP ?

DIU Déglutition 2019 2020

Stratégie de prise en charge dans la CHEP ?

- Déglutition
 - Obtenir une fermeture néoglottique
 - travail intrinsèque aryténoïdien
 - Recul de la BDL
 - travail ascension laryngée et bascule antérieur du larynx
 - Enchaînement déglutition supra cricoïdienne sur essais de DG à vide puis avec petite volume sur consistance crème anglaise +/- FARG
- Voix (concomitant mais pas prioritaire)
 - Recherche d'un zone de contact vibratoire

Novembre 2017

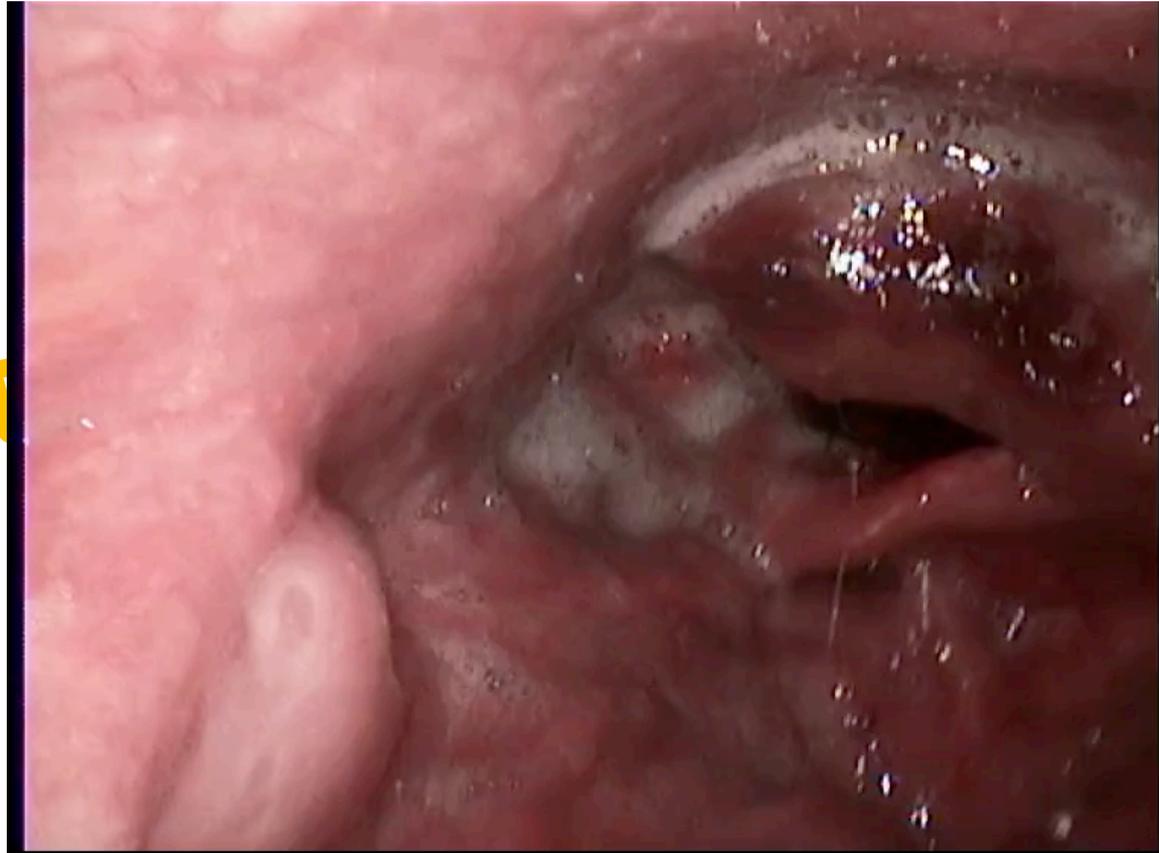
- Assidu à la rééducation mais difficulté d'apprentissage malgré de gros efforts
- Essais avec aliment se solde par des stases et de la toux

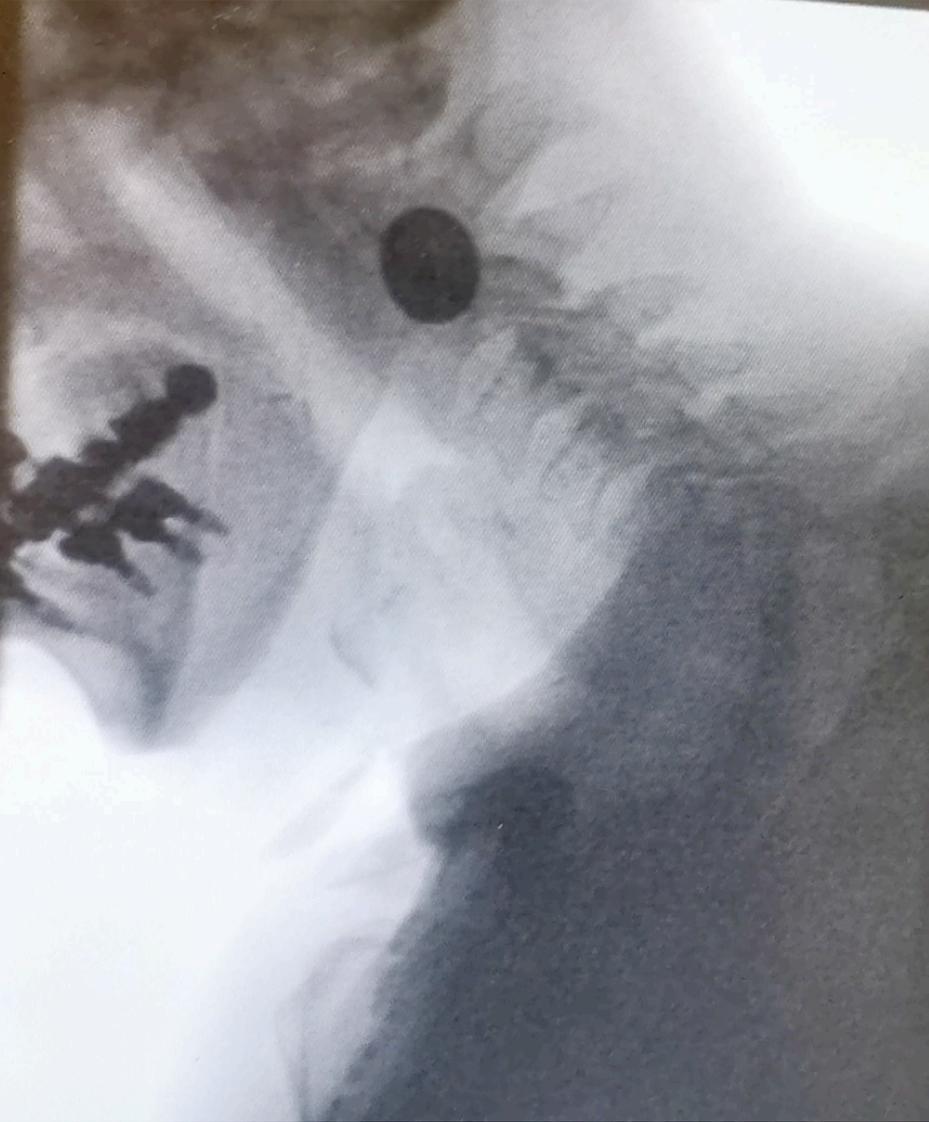
HDJ fin nov 2017 pour évaluation fonctionnelle et organisation de la PEC

- évaluation dynamique pharyngo-laryngée :

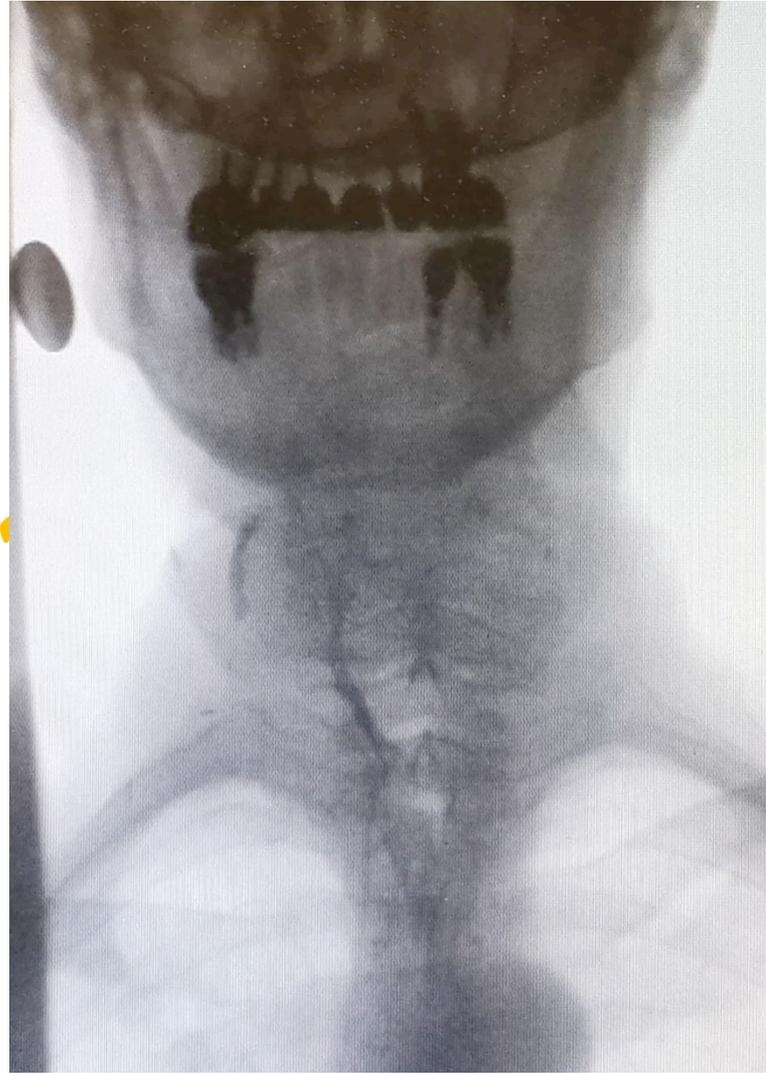
- essais de déglutition sous naso-fibroskopie

DIU Déglut





on



Novembre 2017

Video?

- Assidu à la rééducation mais difficulté d'apprentissage malgré de gros efforts
- Essais avec aliment se solde par des stases et de la toux

HDJ fin nov 2017 pour évaluation fonctionnelle et organisation de la PEC

- évaluation dynamique pharyngo-laryngée : persistance d'une légère suffusion sur le sommet de l'aryténoïde droit qui se remobilise correctement même s'il est complètement basculé en avant et en dedans. La filière néo-glottique est maintenant visible par le côté droit. Les sinus piriformes sont bien ouverts.

- essais de déglutition sous naso-fibroscopie montrent qu'une aide est apportée par la flexion antérieure de tête mais pas par la rotation.
- examen radioscopique : possibilité de déglutir avec des pénétrations laryngées rattrapables sur un hémage en flexion antérieure de tête. Toutes les rotations ont un effet négatif et c'est en partie lié à la présence d'un récessus borgne latéro-laryngé droit
- L'évaluation orthophonique : bilan praxique subnormal, légères difficultés relevés sur le test des stéréognosies . L'apprentissage d'une manœuvre sus-glottique paraît difficile pour des problèmes de synchronisation des mouvements.
- Evaluation diététique avec adaptation de la tolérance de l'alimentation entérale, prévision de la réintroduction de prise alimentaire. Celle-ci restera insuffisante pour l'instant pour modifier le protocole entéral.
- Evaluation Kiné : ne souhaite pas de prise en charge kinésithérapique pour l'instant alors qu'il paraît important de le soutenir dans la reprise d'activités physiques. Une prescription sera réalisée dès l'acceptation de cette perspective.

CONCLUSION et CAT : trouble de la déglutition léger à modéré, dominé par un trouble de la synchronisation, majoré par le trouble cognitif

rééducation organisée avec orthophoniste de proximité et le soutien des rééducateurs experts de l'Oncopole.

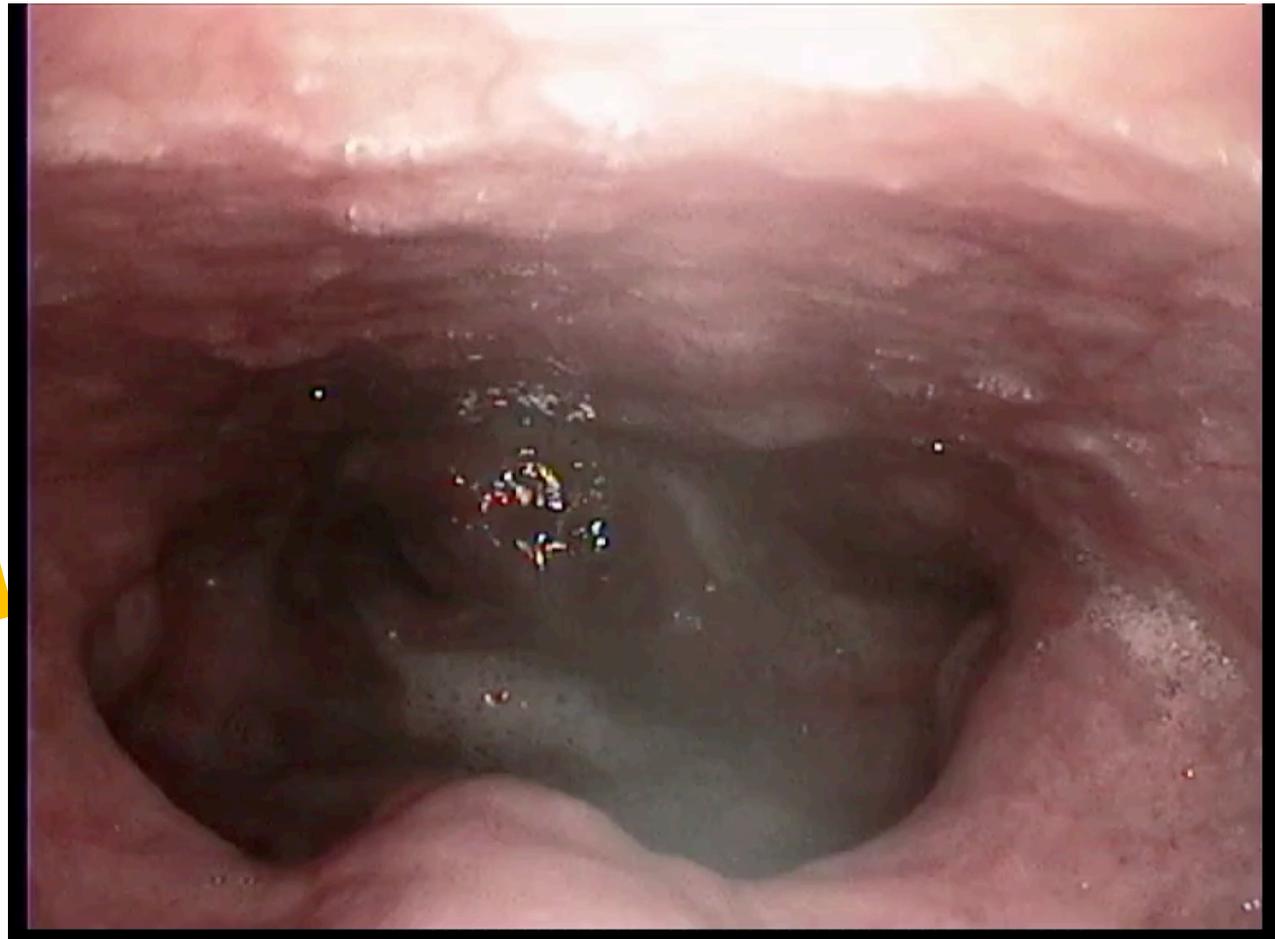
Une évaluation des fonctions supérieures sera réalisée sur le site pour optimiser les modalités de cette rééducation.

Proposition d'un suivi régulier avec des essais de déglutition sous naso-fibroscopie environ une fois par semaine à la demande des orthophonistes.

Décembre 2017

Progression difficile en raison des apprentissages difficile

- vidéo laryngo-stroboscopique.
- **Nasofibroscopie :**



DIU Dégl

Video?

Décembre 2017

Progression difficile en raison des apprentissages difficile

- vidéo laryngo-stroboscopique évolue favorablement: diminution de l'oedème de l'**aryténoïde gauche** quelques traces de suffusion hémorragique à ce niveau. La filière néo-glottique est plus ouverte. La mobilisation aryténoïdienne est limitée en amplitude mais la fermeture complète paraît possible.
- **Nasofibroscopie** : Les tests de déglutition montrent la possibilité de déglutition avec peu de pénétrations laryngées mais cela impose de manière systématique une manœuvre de déglutition sus-glottique avec des mécanismes d'expulsion volontaire à minima.

L'apprentissage de cette manoeuvre de manière automatique a été compliquée à obtenir en reeducation

- Dépistage troubles cognitifs :MoCA :
 - trouble dysexécutif au premier plan, associé à trouble de la mémoire
 - Pas de perception de ses difficultés, difficultés sont masquées par une logorrhée modérée à sévère
 - son épouse avait remarqué des difficultés avant l'intervention, elle soulignent qu'il ne peut ps reprendre les exercices à la maison même si il n'a que un exercice choisi n' à réaliser plusieurs fois .

CONCLUSION et CAT: ?

que peut on envisager pour ce patient ?

Que peut on envisager pour ce patient ?

=>mener en parallèle une prise en charge des des fonctions supérieures pour aider le patient à mettre en place les éléments d'adaptation

=>Maintien du suivi en parallèle de la prise en charge rééducative de proximité par les orthophonistes de l'Oncopole en intensifiant

Organiser rapidement séjour en SSR prise en charge intensive au Centre de rééducation intensive des laryngectomisés.

Sur quels arguments?

DIU Déglutition 2019 2020

Objectifs du séjour de 4 semaines?

DIU Déglutition 2019 2020

Objectifs du séjour de 4 semaines

OBJECTIF PATIENT : La plainte porte sur la phonation et sur la déglutition. Le patient aimerait pouvoir remanger par voie orale et laisser le chuchotement au profit d'une émission vocale plus sonore.

Modalités :

- orthophoniste SSR 4 fois par semaine + 1 séance en libéral (+cognition)
- approche neuro cognitive et neuro sensorielle pour favoriser au mieux les apprentissages
- gestion d'un cahier de notes pour pouvoir utiliser des supports soutenant les tâches cognitives + vidéos sur téléphone patient qd exercice réussi pour rappel

OBJECTIF Thérapeute : **Reprise d'une alimentation orale et Sonorisation vocale**

- Objectif 1 : amélioration de la fermeture néoglottique
- Objectif 2 : amélioration des capacités de concentration sous-jacentes à l'apprentissage d'une manœuvre de déglutition sécuritaire
- Objectif 3 : réintroduction progressive d'une alimentation orale
- Objectif 4 : développer une zone vibratoire

Début decembre 2017

Objectif 1

DIU Déglutition 2019 2020

Objectif 2

DIU Déglutition 2019 2020

Objectif 3

DIU Déglutition 2019 2020

Objectif 4

DIU Déglutition 2019 2020

Evolution sur la premiere semaine

(10 séances, rythme biquotidien)

- **Objectif 1** : Des exercices permettant le renforcement de la fermeture néoglottique ont été proposés au patient et notés sur un cahier de liaison pour lui permettre de reprendre les exercices en autonomie. A la fin du séjour, quelques sonorisations sont perçues.
- **Objectif 2** : les fonctions exécutives et notamment l'inhibition ont été travaillées avec le patient mais celui-ci ne semble pas voir l'intérêt d'un tel travail. Cet objectif pourrait être poursuivi en libéral avec son orthophoniste ;
- **Objectif 3** : Cet objectif n'a pas été travaillé spécifiquement pendant le 1^{er} séjour, les objectifs précédents devant avoir progressés avant de pouvoir envisager une alimentation orale
- **Objectif 4**: quelques sonorisations sont perçues mais pas repérées par le patient

DIU Déglutition 2019 2020

Evolution sur la 2^e et 3^e semaine

(10 séances, rythme biquotidien)

- **Objectif 1** : Les progrès concernant la fermeture néoglottique se maintiennent. Cependant des **exercices ciblés** sont maintenus en début de séance (**avec pour motiver le patient**) un objectif d'échauffement .
-
- **Objectif 2** : M. P ne semble toujours pas voir l'intérêt d'un travail ciblé sur ses troubles cognitifs. Il apparaît néanmoins un peu plus conscient de ses difficultés et accepte de travailler en libéral sur des fonctions exécutives lui permettant d'améliorer l'efficacité de sa prise en charge au niveau de la déglutition.
- **Objectif 3** : Des essais de déglutitions sur liquide épaissi type crème ont pu être proposés à M. P en utilisant une déglutition sus-glottique ainsi qu'une flexion antérieure de la tête. L'efficacité et l'automatisation des manœuvres de protection restent encore à améliorer car le patient tousse encore après de la déglutition. **La vidéoradioscopie** de la déglutition a montré de bonnes capacités d'expulsion, néanmoins sans automatisation de la manœuvre sus glottique, l'alimentation orale ne peut être proposée.
- **Objectif 4**: La sonorisation est améliorée par la flexion et rotation droite de la tête. M. P est capable de sonoriser et doit s'entraîner à le faire de manière consciente le plus possible. Le ralentissant le débit de la parole favorise l'automatisation du geste. Cependant le patient continue à utiliser préférentiellement la voix chuchotée car il oublie de sonoriser. **Quid d'une perte auditive ?**

A bénéficiée d'une séance d'ETP « déglutition et Fausses Routes »

Atelier en groupe animé par kiné et orthophoniste.

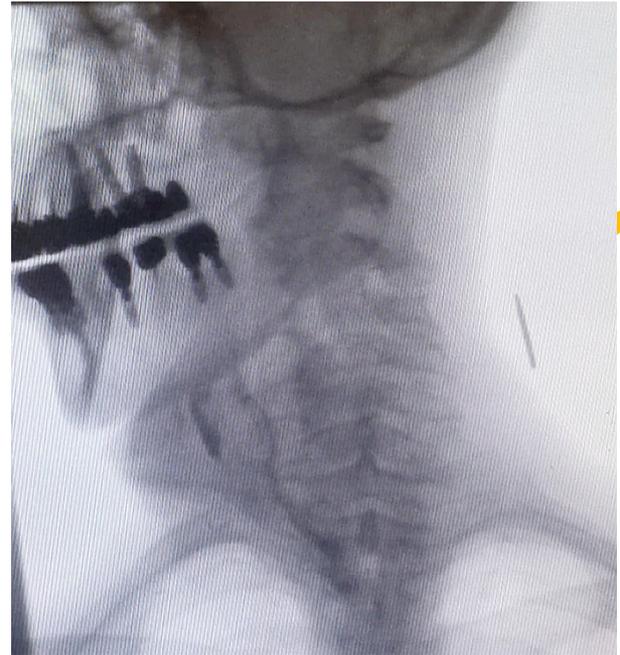
Présentation par une approche proprioceptive de la physiologie de la déglutition, des complications possibles et des adaptations nécessaires le cas échéant.

Présentation des techniques de désobstruction en cas de fausse route. Consolidation de ces stratégies par un jeu de carte.

Semaine 4

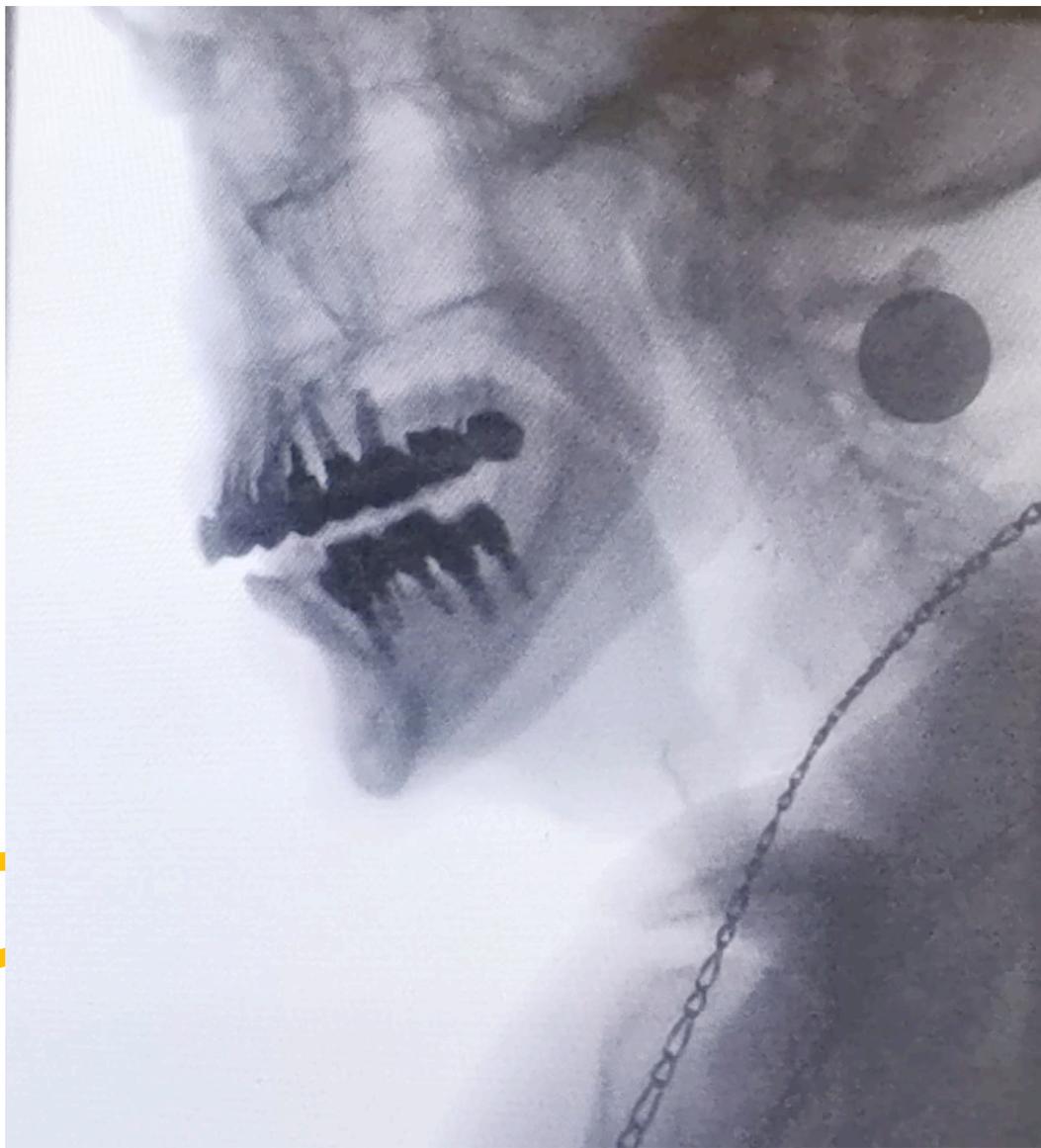
- Patient très fatigué par les déplacements quotidiens, a plus de difficultés à se concentrer sur la séance, baisse de motivation, augmentation des comportements d'évitement
- Proposition de modifier les modalités :
 - ⇒ Stop séjour
 - ⇒ Allègement rythme :
 - ⇒ Orthophoniste libéral : 2 fois par semaine prise en charge de ses troubles cognitifs prioritaire afin d'améliorer ses capacités d'attention, d'inhibition et de planification, ce qui améliorerait notamment l'efficacité de la prise en charge de ses troubles de la déglutition.
 - ⇒ orthophoniste expert 1 fois par semaine
Déglutition et parole
- contrôle de l'évolution dans un mois , prescription d'un audiogramme

Fev 2018



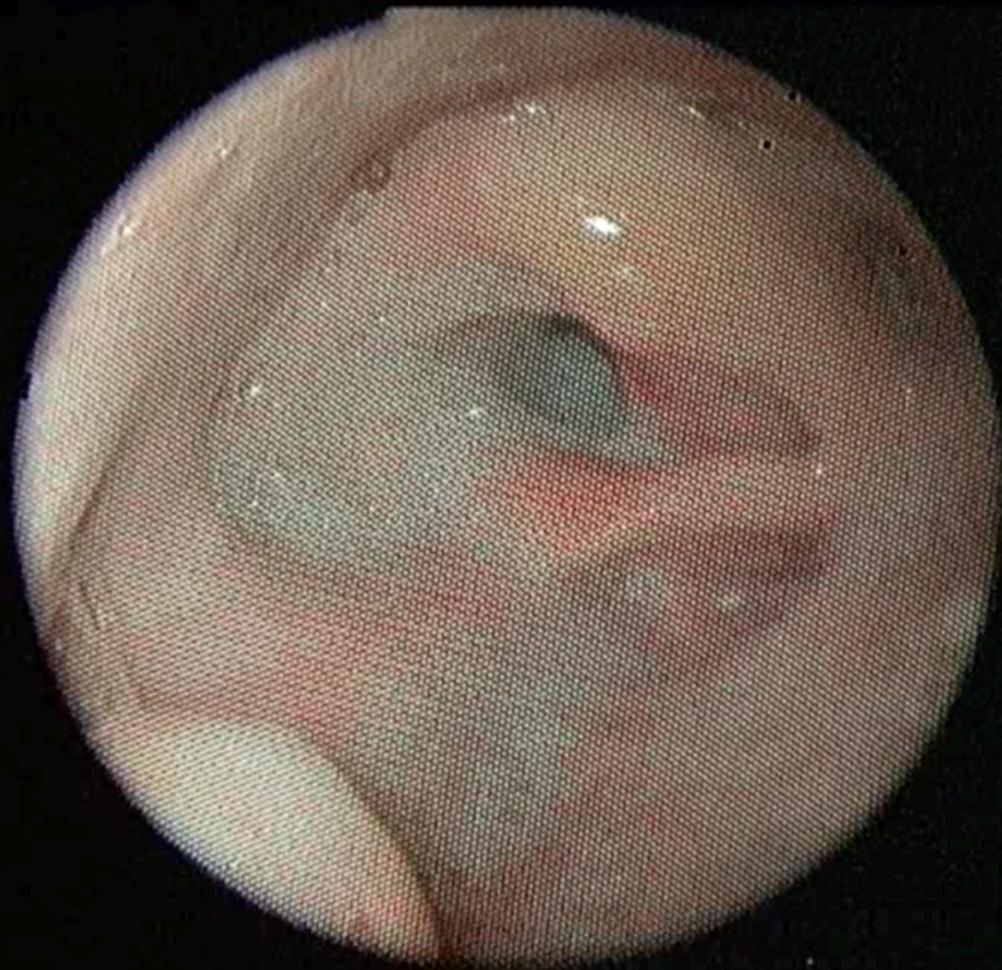
DIU Dec 2018
Position

20



2

Nov 2018

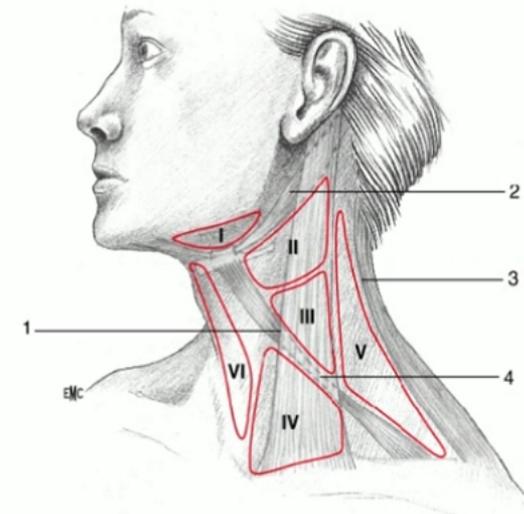


Janvier 2019
Sejour 1 semaine

Mars 2019

Intervention pour adénopathie métastatique cervicale droite

Pour une tumeur initiale de type carcinome épidermoïde sarcomatoïde Gauche traité initialement par CHEP et évidemment bilatérale dans les territoire IIa, III et IV.



20

DIU Déglutition

DIU D



2020